

随伴性胃炎に関する組織学的内視鏡学的研究

著者	菊地 隆三
号	137
発行年	1962
URL	http://hdl.handle.net/10097/17708

氏 名 きく ち りゅう ぞう
菊 地 隆 三

授 与 学 位 医 学 博 士

学 位 授 与 年 月 日 昭和37年3月23日

学位授与の根拠法規 学位規則第5条第1項

研究科，専攻の名称 東北大学大学院医学研究科
内科学系

学 位 論 文 題 目 随伴性胃炎に関する組織学的内視鏡学的研究

指 導 教 官 東北大学教授 山 形 徹 一

論文審査委員 東北大学教授 山 形 徹 一

東北大学教授 寺 坂 源 雄

東北大学教授 島 内 武 文

菊地隆三提出論文内容要旨

慢性胃炎の研究は、胃鏡の発達により、著るしい進歩をとげたが、なお未解決の問題が多い。

著者は、胃癌75例、胃、十二指腸潰瘍22例を研究対象として、第1に、組織学的な面から見た随伴性胃炎の問題、特に胃癌の随伴性胃炎について；第2に、胃カメラより見た随伴性胃炎と組織像との対比、特に萎縮性胃炎と肥厚性胃炎について検索を試みた。特に第2の問題は、我が国で、胃カメラが発明されて以来、胃カメラの立場からの慢性胃炎に関する報告が多いが、その診断に際し、胃カメラ像を、ただ単純、かつ安易に読み、今までの診断基準に対する批判、更に基本的な問題である組織との対比、特に、組織像、および胃カメラ像を分析した上での対比に関する報告は少ないように思われる。この両者の関係についての把握なしに、研究を進めれば、慢性胃炎の研究に混乱を来す恐れがある様に思われる。

依つて、著者は、はじめに胃癌の随伴性胃炎に関しては、胃癌病巣部位、胃液酸度、大きさ、初期癌、年齢との関係について検索を試みた。

まず、病巣部位との関係では、病巣部位にかかわらず、病巣近接部よりも、前庭部に萎縮性胃炎の頻度が高く、随伴性胃炎という言葉には、疑問があると考える。

胃液酸度と、特に体部の萎縮性胃炎はよく一致するが、癌病巣の大きさと胃炎は、あまり関連性は無い。初期胃炎癌では、他に較べて近接部の変化がむしろ強いが、遠隔部では、明らかに変化が少ない。なお、年齢に関しては、原発性胃炎と殆んど同じである。

次に、胃カメラとの対比に関しては、はじめ、胃癌の随伴性胃炎を対象として、萎縮性胃炎の問題について追求した。

まず、腺萎縮と胃カメラの関係をみると、体部では、腺萎縮が無いのに、胃カメラで萎縮性と判定したのが、36.7%もある。前庭部では、反対に、腺萎縮がありながら正常と判定されていることが多い。前庭部での胃カメラによる読み足りなさは、前庭部という位置的制約に負うものと考えられる。しかるに体部の読み過ぎの原因を追求してみると、今まで、萎縮性胃炎の読みの根拠として、色調変化、血管透見、過形成性変化、更に表在性変化等があげられて来たが、これ等の診断基準と腺萎縮との関係については、体部では、色調変化のみでは66.6%、軽度血管透見では42.9%に腺萎縮が無かつた。従つて、この二つの所見を診断基準としてとると、体部では、約半数のあやまちを、おかす事になる。ただし、高度血管透見では、100%腺萎縮が見られた。

ここで、血管透見に及ぼす因子について追求してみると、腺萎縮よりも腸上皮化生の方が、よ

り多く血管透見に対して協力的に働く様に思われた。なお、腺萎縮と腸上皮化生は密接な関係があるが、必ずしも一致していない事が、組織像より見られた。更に、組織による過形成性変化は、血管透見に対して、マイナスに作用する。なお、過形成性変化に関しては、組織と胃カメラの不一致も多い。

色調変化は、今まで腸上皮化生によるといわれて来たが、必ずしも、一致していない。

以上のように、胃カメラ所見のうち、萎縮性胃炎の診断基準として、最も確実なのは、高度血管透見のみであるが、現在の所、今までの基準に代るものは、見出されていない。但し、前庭部では、今までの基準で、高度の一致を見た。

次に、胃、十二指腸潰瘍の随伴性胃炎を対象として、肥厚性胃炎について検索を試みると、胃カメラで肥厚性と判定した場合、組織像では、正常、又は表層性胃炎を示すが、更に分析すると、上皮、および粘膜筋板に一つの特異性が見られる様である。即ち、被藍上皮は、肥大型、又は円柱型で、配列は規則的、PAS 陽性物質が、増加している。粘膜筋板は、一般にきれいで、細胞浸潤、走行不正、断裂等を認めない。然し、反対に、以上の所見を備えた組織像をもつものが、全例、胃カメラで肥厚性となるわけでは無い。

肥厚性胃炎の見られるのは、大部分、体部下段で、光が上皮に対してななめに入つた場合である。しかも、その上皮の形態、配列の特異性、その表面をおおう過酸の胃液、きれいな粘膜筋板の活動性等、光学的、機能的ないくつかの因子が集つて、肥厚性という一つの像が生まれるものと考えられ、ある一部の研究者がいつている様な、肥厚性胃炎に対応する特異的な、組織学的な、肥厚性胃炎というものは、無いと考えられる。

以上のように、著者は、胃カメラのみで、簡単に慢性胃炎を論ずる危険性を強調し、あくまでも胃カメラ所見と組織像との対比、差異を念頭において、慢性胃炎の研究をすすめるべきであると考ええる。

審 査 結 果 の 要 旨

慢性胃炎の研究は、胃鏡の発達により、著しい進歩をとげたが、なお未解決の問題が多い。

著者は、胃癌75例、胃、十二指腸潰瘍22例を研究対象として、第1に、組織学的な面から見た随伴性胃炎の問題、特に胃癌の随伴性胃炎について；第2に、胃カメラより見た随伴性胃炎と組織像との対比、特に萎縮性胃炎と肥厚性胃炎について検索を試みた。特に第2の問題は、我が国で、胃カメラが発明されて以来、胃カメラの立場からの慢性胃炎に関する報告が多いが、その診断に際し、胃カメラ像を、ただ単純、かつ安易に読み、今までの診断基準に対する批判、更に基本的な問題である組織との対比、特に、組織像、および胃カメラ像を分析した上での対比に関する報告は少ないように思われる。この両者の関係についての把握をなし、研究を進めれば、慢性胃炎の研究に混乱を来す恐れがある様に思われる。

依つて、著者は、はじめに胃癌の随伴性胃炎に関しては、胃癌病巣部位、胃液酸度、大きさ、初期癌、年齢との関係について検索を試みた。

まず、病巣部位との関係では、病巣部位にかかわらず、病巣近接部よりも、前庭部に萎縮性胃炎の頻度が高く、随伴性胃炎という言葉には、疑問があると考える。

胃液酸度と、特に体部の萎縮性胃炎はよく一致するが、癌病巣の大きさと胃炎は、あまり関連性は無い。初期胃炎癌では、他に較べて近接部の変化がむしろ強いが、遠隔部では、明らかに変化が少ない。なお、年齢に関しては、原発性胃炎と殆んど同じである。

次に、胃カメラとの対比に関しては、はじめ、胃癌の随伴性胃炎を対象として、萎縮性胃炎の問題について追求した。

まず、腺萎縮と胃カメラの関係をみると、体部では、腺萎縮が無いのに、胃カメラで萎縮性と判定したのが、36.7%もある。前庭部では、反対に、腺萎縮がありながら正常と判定されていることが多い。前庭部での胃カメラによる読み足りなさは、前庭部という位置的制約に負うものと考えられる。しかるに体部の読み過ぎの原因を追求してみると、今まで、萎縮性胃炎の読みの根拠として、色調変化、血管透見、過形成性変化、更に表在性変化等があげられて来たが、これ等の診断基準と腺萎縮との関係については、体部では、色調変化のみでは66.6%、軽度血管透見では42.9%に腺萎縮が無かつた。従つて、この二つの所見を診断基準としてとると、体部では、約半数のあやまちを、おかす事になる。ただし、高度血管透見では、100%腺萎縮が見られた。

ここで、血管透見に及ぼす因子について追求してみると、腺萎縮よりも腸上皮化生の方が、よ

り多く血管透見に対して協力的に働く様に思われた。なお、腺萎縮と腸上皮化生は密接な関係があるが、必ずしも一致していない事が、組織像より見られた。更に、組織による過形成性変化は、血管透見に対して、マイナスに作用する。なお、過形成性変化に関しては、組織と胃カメラの不一致も多い。

色調変化は、今まで腸上皮化生によるといわれて来たが、必ずしも、一致していない。

以上のように、胃カメラ所見のうち、萎縮性胃炎の診断基準として、最も確実なのは、高度血管透見のみであるが、現在の所、今までの基準に代るものは、見出されていない。但し、前庭部では、今までの基準で、高度の一致を見た。

次に、胃、十二指腸潰瘍の随伴性胃炎を対象として、肥厚性胃炎について検索を試みると、胃カメラで肥厚性と判定した場合、組織像では、正常、又は表層性胃炎を示すが、更に分析すると、上皮、および粘膜筋板に一つの特異性が見られる様である。即ち、被藍上皮は、肥大型、又は円柱型で、配列は規則的、PAS 陽性物質が、増加している。粘膜筋板は、一般にきれいで、細胞浸潤、走行不正、断裂等を認めない。然し、反対に、以上の所見を備えた組織像をもつものが、全例、胃カメラで肥厚性となるわけでは無い。

肥厚性胃炎の見られるのは、大部分、体部下部で、光が上皮に対してななめに入つた場合である。しかも、その上皮の形態、配列の特異性、その表面をおおう過酸の胃液、きれいな粘膜筋板の活動性等、光学的、機能的ないくつかの因子が集つて、肥厚性という一つの像が生まれるものと考えられ、ある一部の研究者がいつている様な、肥厚性胃炎に対応する特異的な、組織学的な、肥厚性胃炎というものは、無いと考えられる。

以上のように、著者は、胃カメラのみで、簡単に慢性胃炎を論ずる危険性を強調し、あくまでも胃カメラ所見と組織像との対比、差異を念頭において、慢性胃炎の研究をすすめるべきであると結論している。

よつて学位を授与するに充分価値あるものと認む。